

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การตรวจคัดกรองความผิดปกติโครโมโซมของตัวอ่อน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ กุมภาพันธ์ 2565-กรกฎาคม 2565

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- 1 นายแพทย์ อมรินทร์ นาควิเชียร หน.โครงการ
- 2 ผศ.นพ.เมธาพันธ์ กิจพรธีรานันท์
- 3 นพ.กฤษ เตชะพิเชษฐวนิช
- 4 พญ.ศิริเพ็ญ องค์กรสุวรรณ
- 5 พญ.พัชรินทร์ เกียรติสารพิภพ
- 6 นางสาว สุมิตรา อัมสงคราม
- 7 นางสาว ดารณี แก้ววิเศษ
- 8 นางสาว เกศินี ศรีชวนะ

1. หลักการและเหตุผล

ในสภาวะปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการที่ประสบปัญหาผู้มีบุตรยากจำนวนเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากสาเหตุแตกต่างกันไป หลากหลายปัจจัย เช่นสตรีที่มีอายุมากและมีอัตราการผลิตไข่ที่มีจำนวนการตรวจโครโมโซมผิดปกติจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้รับบริการที่ประสบปัญหาผู้มีบุตรยาก เนื่องด้วยร่างกายของเรามีกลไกธรรมชาติเพื่อป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่มีความผิดปกติของโครโมโซม ตัวอ่อนที่มีความผิดปกติมาก เช่น มีโครโมโซมเกินมาหรือขาดไป หรือทั้งเกินทั้งขาด ส่วนใหญ่จะไม่สามารถเจริญพัฒนาได้จนถึงระยะฝังตัวได้ และถึงแม้จะเจริญจนฝังตัวเข้ากับมดลูกได้ก็ตามมักจะหยุดเจริญในขั้นต่อมา และแท้งไปในที่สุด

2. วัตถุประสงค์

1. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโครโมโซมในภาวะผู้ป่วยมีบุตรยาก
2. หลักการ การตรวจคัดกรองหาตัวอ่อนที่มีจำนวนโครโมโซมปกติก่อนใส่กลับไปที่โพรงมดลูกเพื่อการตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ และลดโอกาสแท้ง

3. เป้าหมายของโครงการ

1. เจ้าหน้าที่และบุคลากรสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโครโมโซมได้
2. ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโครโมโซม

4. วิธีการจัดการความรู้

1. ศึกษาจากข้อมูลวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโครโมโซม

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

1. มีการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโครโมโซมและหาข้อสรุปข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรอง เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานศูนย์เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

6. สรุปความถี่

บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษาข้อมูลวิจัย และข้อบ่งชี้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโครโมโซมในผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก เป็น 100%

สรุปผลการดำเนินโครงการ

จะสรุปผลโครงการภายในเดือน

เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ ครบสมบูรณ์ 100%

ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางส่วนหรือไม่ปฏิบัติ 60%

เกณฑ์การประเมินผ่าน 100%

7. key success factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ)

7.1 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโครโมโซมในผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยาก

8. สิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

8.1 บุคลากรได้รับความรู้จากการศึกษาข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโครโมโซมในผู้ป่วยที่มีภาวะมีบุตรยากทั้งทางด้าน การดำเนินการและความเสี่ยงในการตรวจคัดกรอง

8.2 ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการตั้งครรภ์อย่างสมบูรณ์

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 บุคลากรสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและอธิบายถึงหลักการในการตรวจโครโมโซมและความสำคัญในการตรวจโครโมโซมให้กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปใช้

การตรวจ PGS (การตรวจคัดกรองโครโมโซม) ก็ต่อเมื่อคุณพ่อคุณแม่ได้รับการตรวจร่างกายพื้นฐานแล้ว และทราบแล้วว่าทั้งคู่ไม่มีโรคทางพันธุกรรม ขึ้นต่อไปก็จึงจะมาตรวจ PGS ในการตรวจ PGS จะใช้การตรวจเทคนิคโดยดึงเซลล์ตัวอ่อนออกมาวิเคราะห์ความผิดปกติของโครโมโซม การดึงเซลล์ตัวอ่อน ในปัจจุบันสามารถทำได้ทั้งสองระยะคือ

เมื่อตัวอ่อนอายุได้ 3 วัน

เมื่อตัวอ่อนอายุได้ 5 วัน

PGS สามารถนำมาพิจารณาวิเคราะห์โครโมโซมของตัวอ่อนได้ทุกคู่ แต่หลักๆ แล้ว จะพิจารณาไปที่โครโมโซม 3 คู่ คือ โครโมโซมคู่ที่ 21 คู่ที่ 18 และคู่ที่ 13 เมื่อทราบว่าโครโมโซมตัวอ่อนไหนบ้างที่ผิดปกติก็จะทำการคัดกรองออกไป และคงเหลือไว้แต่ตัวอ่อนที่โครโมโซมปกติ จากนั้นก็จะใส่กลับไปที่มดลูกของคุณแม่อีกครั้ง เพื่อให้คุณแม่สามารถได้เด็กที่ปกติได้

11. After Action Review (AAR)

ในอนาคตสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลต่างๆนำไปใช้ในการต่อยอดวิจัยได้ และเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการที่ประสบปัญหา มีบุตรยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. ภาพประกอบกิจกรรม



.....
(นายแพทย์ กุศล เตชะพิเชฐวานิช)
หัวหน้าหน่วยงานศูนย์เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์

