



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน..รังสิตวิทยา..

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง ..แนวทางปฏิบัติเมื่อล้าไส้กลืนกันในเด็ก.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....22 เมษายน 2568.....

**กรุณา ☒ เลือกที่มาของปัญหา : ☒ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ☒ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | | |
|-----|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1. | นายแพทย์วีระศิษฐ์ ลิ้มพานิชชัย | (ผู้จัดการความรู้ KM Manager) | |
| 2. | นายแพทย์กุลวิวัฒน์ พรหมสวัสดิ์ | (คุณอำนวย Facilitator) | |
| 3. | แพทย์หญิงวิมลลิน กาญจนกุล | (คุณอำนวย Facilitator) | (ศัลยแพทย์เด็ก) |
| 4. | ผศ.พญ.วรรณพร บุรีวงศ์ | (คุณลิขิต Note Taker) | |
| 5. | นายแพทย์พนิตพงศ์ มารุ่งโรจน์ | (คุณกิจ) | |
| 6. | นายแพทย์อภิชาติ ท่าช้าง | (คุณกิจ) | |
| 7. | นายแพทย์วศิน รุ่งเรืองวุฒิไกร | (คุณกิจ) | |
| 8. | นายแพทย์สรวิศ จันทร์ไกรวัล | (คุณกิจ) | |
| 9. | นางธนิสสร สาระศรี | (คุณกิจ) | |
| 10. | นายแพทย์ บุตตโคตร | (คุณกิจ) | |
| 11. | นางสาวศิริกัญญา ชัยชนะ | (คุณกิจ) | |
| 12. | นางสาวรุ่งนภา หาญขุนทด | (คุณกิจ) | |
| 13. | นางสาวพัชรภรณ์ บุญชู | (คุณกิจ) | |
| 14. | นางสาวชนัญญากานต์ สืบเพ็ง | (คุณกิจ) | |
| 15. | นางสาววิไลลักษณ์ โหยหวล | (คุณกิจ) | |
| 16. | นางสาวสุกัญญา จันทะรี | (คุณกิจ) | |
| 17. | นางพรนภา นนตรี | (คุณกิจ) | |
| 18. | นายกฤษฎา สิงห์แก้ว | (คุณกิจ) | |
| 19. | นางสาวประสิทธิ์ ศรีสมทรัพย์ | (คุณกิจ) | |

- | | | |
|-----|-----------------------------|----------|
| 20. | นางสาวฉันทิกา บุษพาประเสริฐ | (คุณกิจ) |
| 21. | นางสาวชญาดา ยะปะนันท์ | (คุณกิจ) |
| 22. | นางสาววิลาวรรณ คล้ายสุบรรณ | (คุณกิจ) |
| 23. | นางสาวกนกวรรณ วัฒนพงศ์ศิริ | (คุณกิจ) |
| 24. | นางสาวสุจิตตรา ฉายาวาท | (คุณกิจ) |
| 25. | นางสาวอาทิตยา รุ่งลอย | (คุณกิจ) |
| 26. | นายสมทบ ภูพิริยาภรณ์ | (คุณกิจ) |
| 27. | นางอัญชลี บังเกิด | (คุณกิจ) |
| 28. | นางสาวยมลพร ลำเจียก | (คุณกิจ) |
| 29. | นายยุทธนาภรณ์ สัมแก้ว | (คุณกิจ) |

3.หลักการและเหตุผล/ที่มา/สาระสำคัญของการจัดการความรู้

ภาวะลำไส้กลืนกัน (Intussusception) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งมีสาเหตุจากลำไส้ส่วนหนึ่งเลื่อนกลืนเข้าไปในลำไส้ส่วนถัดไป ทำให้เกิดการอุดตันและขัดขวางการไหลเวียนของเลือดบริเวณลำไส้ที่ถูกดึงเข้าไป หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ลำไส้ขาดเลือดเนื้อเยื่อ, ลำไส้ทะลุ, การติดเชื้อในช่องท้อง และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การจัดการที่รวดเร็วและถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก การรักษาเบื้องต้นโดยไม่ต้องผ่าตัด เช่น Pneumatic Reduction หรือการใช้แรงดันลมช่วยลดลำไส้กลับเข้าที่ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย หากปฏิบัติภายใต้การดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์เด็ก กุมารแพทย์ และรังสีแพทย์ การวินิจฉัยที่รวดเร็วและแม่นยำโดยใช้เครื่องมือวินิจฉัย เช่น Ultrasound จะช่วยให้แยกแยะผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการรักษาด้วย Pneumatic Reduction ได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ จะช่วยลดความล่าช้าในการรักษา ลดอัตราการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การจัดการความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อลำไส้กลืนกันในเด็กจึงเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญ ร่วมกันแบ่งปันและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างมาตรฐานการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อทีมงานและผู้ป่วยในระยะยาว

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะลำไส้กลืนกัน
2. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ศัลยแพทย์เด็ก กุมารแพทย์ และรังสีแพทย์
3. เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความแม่นยำในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะการทำ Pneumatic Reduction ให้มีอัตราความสำเร็จสูง
4. เพื่อลดอัตราการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
5. เพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่สามารถเผยแพร่และนำไปใช้ในหน่วยงานและสถานพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

5.เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราความสำเร็จของการทำ Pneumatic Reduction $\geq 85\%$
2. อัตราความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์การทำ Pneumatic Reduction $\geq 85\%$
3. มีเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการทำหัตถการเข้าร่วมฟัง $\geq 90\%$

6.สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

1. แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะลำไส้กลืนกัน
2. ความร่วมมือและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ศัลยแพทย์เด็ก กุมารแพทย์ และรังสีแพทย์
3. องค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่สามารถเผยแพร่และนำไปใช้ในหน่วยงานและสถานพยาบาลอื่น ๆ

7.มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ✓ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยลำไส้กลืนกันในเด็ก

1.) Consult ศัลยกรรม, กุมารแพทย์ และ รังสีแพทย์ ร่วมวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กว่ามีความเสี่ยงลำไส้กลืนกัน (intussusception).

2.) ตรวจร่างกาย + ส่งฟิล์ม Abdomen + Ultrasound → แพทย์ประเมินแล้วไม่มีข้อห้ามในการทำ Pneumatic reduction.

(Absolute: Peritonitis, Intra-abdominal free air → Go on surgery.)

(Relative: Unstable patient: Severe sepsis/shock, severe hydration, profound lethargy).

3.) เตรียมอุปกรณ์

- Sponge forceps
- KY-gel (เจลหล่อลื่น)
- Syringe 10 cc
- เทปเหนียว
- Disposable glove
- กรรไกรตัดเทปเหนียว
- เข็มเบอร์ 18 G
- Foley's catheter (18-24 Fr.)
- ผ้าขาวเช็ด
- Gauze pads 3x3.
- Sphygmomanometer (Connect 3 way system and Foley's catheter → ใช้เทปเหนียวพันรอบข้อต่อ)

4.) ขั้นตอนการทำ

4.1) ใส่สาย Foley's catheter ในรูทวารผู้ป่วย +/- เป่าลมใส่บอลูน Foley

4.2) ใช้ Gauze pads fix ตำแหน่งสาย + เทปเหนียวพันรอบทวารผู้ป่วย

4.3) Take preliminary film.

4.4) Rapidly inflate air (Constant pressure between 80-120 mmHg under fluoroscopy).

4.5) Find the intussusception and monitor reduction under intermittent fluoroscopy. (Limiting 3 attempt and each attempt to 3 minutes).

4.6) Complete reduction confirm by air that flows freely into the small bowel loops.

4.7) After finishing, ** ใช้ Sponge forceps clamps Foley's catheter + Remove tape and disconnect Foley's catheter from the system (1st)**; deflate the balloon, remove Foley's catheter.

NEEDLE DECOMPRESSION: Apply anti-septic + Insert 18-G needle into Linea Alba at supra-umbilical region.

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8.มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ✓ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม
จากการจัดการความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติเมื่อลำไส้กลืนกันในเด็ก จะได้รับประโยชน์และผลลัพธ์ที่สำคัญ ดังนี้

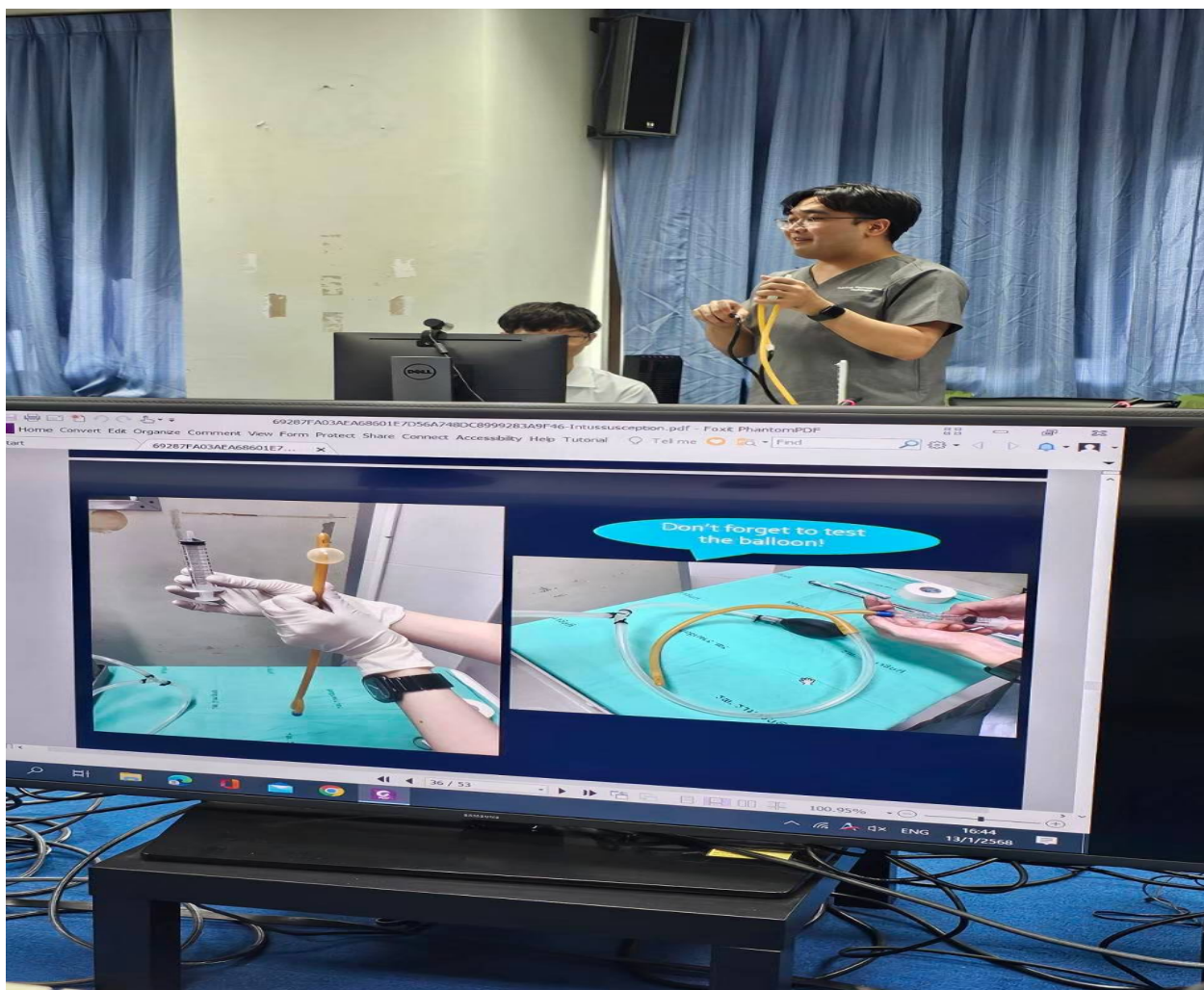
1. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน
ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและรักษา
โดยเฉพาะการทำ Pneumatic Reduction ที่ช่วยลดความจำเป็นในการผ่าตัด ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน
3. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างทีมแพทย์หลายสาขา
ทำให้การตัดสินใจและการดูแลผู้ป่วยมีความราบรื่นและแม่นยำมากขึ้น
4. ลดเวลาในการให้การรักษาระยะเวลาพักฟื้นของผู้ป่วย
ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา
5. สร้างองค์ความรู้ที่สามารถเผยแพร่และถ่ายทอดต่อเนื่อง
ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว
6. ลดภาระงานและความผิดพลาดในกระบวนการดูแลรักษา
จากการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบและเข้าใจง่าย

9.After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ลำดับ	กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)	กิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	การบ่งชี้ความรู้	วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยลำไส้กลืนกัน	ต่อเนื่องตลอดปี
2	การสร้างความรู้	สังเคราะห์แนวทางปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ	1 เดือน
3	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนรู้	จัดประชุมทีมงาน ร่วมปรึกษา case	ทุกครั้งที่มีการเคส
4	การประมวล/เผยแพร่	จัดทำคู่มือและโปสเตอร์แนวทาง	1 เดือน
5	การนำความรู้ไปใช้	ใช้ปฏิบัติงานจริงทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ	ต่อเนื่อง
6	การติดตามผล	Audit case และปรับปรุงแนวทาง	ทุก 3 เดือน

10. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)





ลงชื่อ.....

(นางธนีสรา สารศรี)

(หัวหน้างานรังสีวิทยา)

KM - MSMC