



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

## 1. การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วย 8/1,8/2

### หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง. ขั้นตอนการเจาะเอื่อ (TSH,PKU) ที่มีประสิทธิภาพ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 11 ม.ค. 2560

## 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาวสุชวดี เกษสุวรรณ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวรุ่งรัตน์ ยิ้มสว่าง	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางสาววิฐวดี พันธุ์วงศ์	คุณกิจ (KP)
5. นางสาวสุธารัตน์ สุขศรี	คุณกิจ (KP)
6. นางสาวรัตนภร นรชาญ	คุณกิจ (KP)
7. นางขวัญฤทัย เนตร์สว่าง	คุณกิจ (KP)
8. นางสาวราตรี อุส่าห์ดี	คุณกิจ (KP)
9. นางสาวสุดาทิพย์ บุญชด	คุณกิจ (KP)
10. นางสาวภัสรา หรั่งกรุ่น	คุณกิจ (KP)
11. นางสาวอัญชลีพร อู่เล็ก	คุณกิจ (KP)
12. นางสาวศิริวรรณ วรรณภักดี	คุณกิจ (KP)
13. นางสาวกัญญารัตน์ สมบูรณ์	คุณกิจ (KP)
14. น.ส.พิชญ์ศุภากานต์ ไต้เมฆ	คุณกิจ (KP)
15. นางนงเยาว์ ลาวินห์	คุณกิจ (KP)
16. นางสาวนภาพร พุ่มจิตร	คุณกิจ (KP)
17. นางสาวปภัสสร เรืองขจร	คุณกิจ (KP)
18. นางสาวศุภวรรณ เรืองคำพัฒน์	คุณกิจ (KP)
19. นางสาวสุทธิพร อภิวงศ์	คุณกิจ (KP)
20. นางสาวสุชานันท์ ไชยศรี	คุณกิจ (KP)
21. นางสาวสายใจ แดงจ่อหอ	คุณกิจ (KP)
22. นางสาวปาริษา ศิริวิชิตภาพ	คุณกิจ (KP)
23. นางสาวอรสา ปัญทวย	คุณกิจ (KP)
24. นางสาวอัจฉรา ศรีตะปัญญา	คุณกิจ (KP)
25. นางสาวนิตยา บูเซ็น	คุณกิจ (KP)
26. น.ส.ธัญญาลักษณ์ บุรณาภา	คุณกิจ (KP)
27. นางสาวสกาเดือน เพิ่มสุข	คุณกิจ (KP)
28. นางสาวรณัชพร บัวคล้าย	คุณกิจ (KP)

29. นางสาวปัญญาภัค	ชินสา	คุณกิจ (KP)
30. นางสาววราภรณ์	ชมโชติ	คุณกิจ (KP)
31. นางอรอุมา	อิมอารมย์	คุณกิจ (KP)
32. นางสาวกรรณิการ์	วันสุนิล	คุณกิจ (KP)
33. นางสาวอ้อยทิพย์	ไชโย	คุณกิจ (KP)

### 3. หลักการและเหตุผล

ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism :CHT)

ไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นฮอร์โมนที่สำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายซึ่งหลังจากต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดจะมีผลต่อการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและเซลล์ของระบบประสาท ดังนั้นภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของระบบประสาท การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายและพัฒนาทางร่างกาย อาการแสดงของโรคจะไม่เห็นเมื่อแรกเกิด และมักแสดงอาการเด่นชัดขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 3 เดือน โดยทั่วไปอาการแสดงของทารกจะเห็นได้ในระยะเดือนที่ 2-3 หลังคลอด โดยในช่วง 3 ขวบแรกจะเป็นช่วงที่สำคัญของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมองหากทารกมีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนระยะวิกฤตนี้จะมีผลให้เกิดความพิการทางสมองและเกิดภาวะปัญญาอ่อนตามมา อาการของภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด

1. เด็กเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ
2. มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นโต ท้องผูก สะดือจูน
3. ผิวและผมแห้ง ขนคิ้วบาง ฟันขึ้นช้า
4. ร่างกายแคระแกร็น น้ำหนักขึ้นน้อย

แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาอย่างช้าไม่ควรเกินอายุ 2 สัปดาห์เนื่องจากพัฒนาการของร่างกายและสมองจะช้ากว่าเด็กทั่วไปและก่อให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนได้

การวินิจฉัยภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด เมื่อตรวจคัดกรองระดับ TSH เบื้องต้นแล้ว พบความผิดปกติ ค่า TSH มากกว่าหรือเท่ากับ 25 มิลลิยูนิตต่อลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรัมเพื่อตรวจยืนยันระดับ TSH และระดับ T4 หรือ Free T4 ร่วมด้วย หากพบว่ามีค่าผิดปกติจริงต้องได้รับการรักษาทันที

การรักษาภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ใช้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน (L-thyroxin) ซึ่งมีราคาถูกและปลอดภัย ระยะเวลาในการรักษาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและสาเหตุของโรคภายใต้การดูแลของแพทย์

ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน (Phenylketonuria) คืออะไร ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนหรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria : PKU) เป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดหนึ่งที่มีการถ่ายทอดแบบยีนด้อยเกิดจากความผิดปกติของการสร้างเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน (Phenylketonuria : Phe) ซึ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นชนิดหนึ่ง (essential amino acid) ฟีนิลอะลานีนเป็นส่วนประกอบของอาหารโปรตีนทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยขาดเอนไซม์นี้ จะทำให้มีการสะสมฟีนิลอะลานีนในเลือดสูง เซลล์สมองถูกทำลายเกิดภาวะปัญญาอ่อนได้

อาการของโรคฟีนิลคีโตนูเรียหรือโรค PKU เด็กที่เป็นโรค PKU เมื่อแรกเกิดจะปกติเช่นเด็กทั่วไป แต่ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาได้ทันเวลาที่ เด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า สติปัญญาอ่อนขึ้นรุนแรง ศีรษะเล็ก ชักสีของผิวหนังและเส้นผมจางกว่าปกติ มีผื่นลักษณะคล้ายโรคแพ้ผื่นคัน กลิ่นปัสสาวะผิดปกติ และอาการผิดปกติจะแสดงเมื่อทารกมีอายุหลัง 6 เดือน หลังจากที่สมองของผู้ป่วยถูกทำลายอย่างถาวรแล้ว

การวินิจฉัยโรค PKU โดยการเจาะเลือดทารกหลังจากกินนมหรือโปรตีนทุกแทนนมและส่งตรวจหาระดับฟีนิลอะลานีนทำให้สามารถวินิจฉัยเด็กที่เป็นโรคนี้ได้ตั้งแต่กำเนิดแต่ยังไม่แสดงอาการ เมื่อตรวจคัดกรองระดับฟีนิลอะลานีนเบื้องต้นแล้วมากกว่า 4 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ต้องติดตามเด็กมาเจาะซีรัมเพื่อตรวจยืนยันระดับฟีนิลอะลานีนอีกครั้ง หากพบว่าระดับฟีนิลอะลานีนยังสูงในระดับที่แพทย์วินิจฉัยว่า ต้องได้รับนมพิเศษ ให้รับนำเด็กมาพบแพทย์ทันที

โรค PKU ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดเป็นภาวะปัญญาอ่อนได้ โดยทารกที่เป็น PKU ต้องดื่มนมพิเศษที่สกัดสารฟีนิลอะลานีนออกไปแล้ว แต่ในขณะที่ตัวกันร่างกายก็ยังจำเป็นต้องได้รับฟีนิลอะลานีน ซึ่งเป็นกรดอะมิโน ที่ร่างกายไม่สามารถสร้างเองได้ดังนั้นทารกที่เป็นโรคนี้จึงต้องดื่มนมพิเศษร่วมกับนมธรรมดา และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารฟีนิลอะลานีนสูงวิธีดังกล่าว สามารถช่วยให้เด็กที่เป็นโรค PKU มีพัฒนาการและระดับสติปัญญาเหมือนเด็กปกติได้

#### 4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางในการเจาะเลือดตรวจ TSH PKU ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อส่งเสริมคุณภาพการให้บริการมารดาหลังคลอด และทารกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของการผิดพลาดในการเตรียมกระดาษซับเลือดเป็น 0
2. ร้อยละของความสมบูรณ์ของการหยดเลือดบนกระดาษซับเลือด > 90%
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 80 %

#### 6. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- Dialog
- Success Story Telling (SST)
- The World Cafe
- อื่นๆ กรณีระบุ Brainstorm

## 7. กระบวนการจัดการความรู้

กระบวนการ	รายละเอียด	สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผล
1. การเตรียมเอกสารการเจาะเลือด กระดาษซับเลือด	1. ผู้ช่วยพยาบาล เป็นผู้เตรียมเอกสารการรับย้ายของทารกแรกเกิดจากห้องคลอดเป็นผู้จัดเตรียมเอกสารการเจาะ TSH PKU ต้องดำเนินการกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ได้แก่ -เลขบัตรประชาชน (มารดา) -ทารกเพศ -วันเกิด , เวลาเกิด -ชื่อมารดา -ที่อยู่ -โทรศัพท์ -HN , อายุครรภ์ -โรงพยาบาล , จังหวัด	ทำการเตรียมเอกสารของทารกแรกเกิดทีละคน เพื่อป้องกันการสลับใบและไม่จัดเตรียมให้ล่วงหน้า
2. ขั้นตอนการเจาะเลือด	2. เตรียมเอกสารการเจาะไว้คู่กับใบ Cardex ผู้ป่วย เพื่อใช้สำหรับการรับ-ส่งเวร 3. ทำการตรวจเจาะเลือด TSH PKU เมื่อครบ 48 ชม. 4. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารกระดาษซับเลือด ให้ถูกต้องตรงกัน -ชื่อ – สกุล ในกระดาษซับเลือด -ป้ายชื่อเท้าทารก	ตรวจสอบให้ข้อมูลกระดาษซับเลือดให้ตรงกับป้ายชื่อเท้าทารก
3. ก่อนทำการเจาะเลือด	6. ล้างมือให้สะอาด สวมถุงมือทุกครั้ง	มารดาต้องได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะเลือด TSH PKU ว่าต้องเจาะเพื่ออะไร มีความสำคัญอย่างไร ให้มารดายินยอม
4. ขั้นตอนการเจาะเลือด	7. ทำความสะอาดบริเวณที่เจาะเลือด เช็ดผิวหนังบริเวณสันเท้าหรือบริเวณหลังมือ บริเวณเส้นเลือดที่จะทำการเจาะด้วยน้ำยาเช็ดมือ (2% Chlcrhexidine in 70% Alcohol) -การเจาะสันเท้า เพื่อให้เลือดปริมาณมาก	อย่าให้กระดาษซับเลือดสัมผัส

	<p>พอคกรใช้ Lancet ที่มีควมลิก 2 มม. เมื่อเจาะเลือดแล้วให้เช็ดหยดเลือดแรกทิ้งด้วยสำลีแห้งที่ฆ่าเชื้อแล้ว บีบแล้วคลายเลือดเบาๆ ให้เลือดซึมออกมาเป็นหยดใหญ่ๆ จึงให้หยดบนกระดาษซับเลือด วงละ 1 หยด เมื่อเจาะเสร็จแล้วให้ยกขาเด็กขึ้นเหนือตัว แล้วใช้สำลีที่ฆ่าเชื้อแล้วกดบนรอยเจาะ จนกระทั่งเลือดหยุด ไม่แนะนำใหใ้พลาสติกเอรียาปิดแผลปิดบนรอยเจาะ</p> <p>-การเจาะจากเส้นเลือดดำหลังมือ ใช้เข็มเบอร์ 24 ขนาด 1 นิ้วไม่ต้องใช้ไซริงค์เจาะเส้นเลือดดำบนหลังมือ บีบ และคลายแขนเบาๆ ปล่อยให้เลือดซึมออกมาเป็นหยดใหญ่ๆ จึงจะหยดบนกระดาษซับ เมื่อเจาะเสร็จแล้วให้ยกขาเด็กขึ้นเหนือตัว แล้วใช้สำลีที่ฆ่าเชื้อแล้วกดบนรอยเจาะ จนกระทั่งเลือดหยุด ไม่แนะนำใหใ้พลาสติกเอรียาปิดแผลปิดบนรอยเจาะ</p> <p>8.การตากตัวอย่างกระดาษซับเลือดที่อุณหภูมิห้องให้แห้ง โดยวางแนวระนาบอย่างน้อย 3 ชม.หลีกเลี่ยงจากแสงแดดต้องไม่ให้วางเลือดบนกระดาษซับ โคนแสงส่อง หรือวางตะกั้กับวัสดุอื่นระหว่างตาก และไม่ทำการตากแห้งด้วยความร้อน</p> <p>9.เมื่อตัวอย่างกระดาษซับเลือดแห้งดีแล้วให้นำใส่ซองกระดาษเก็บไว้ในห้องที่ไม่ร้อนมาก</p>	<p>ตำแหน่งที่เจาะ การบีบเค้นแรงๆ จะทำให้มีเนื้อเยื่อหลุดบนมากับเลือด การหยดเลือดย้าบนกระดาษซับเลือดที่วากลมเดียวกัน มากกว่า 1 หยด เมื่อเลือดแห้ง จะกลายเป็นแผ่นเลือดหนาอยู่ในเลือดกระดาษ ทำให้ไม่สามารถสกัดเลือดออกมาตรวจคัดกรองได้</p> <p>ควรกระทำโดยแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น หลีกเลียงการเจาะหลังมือข้างเดียวกับการให้น้ำเกลือหรือให้เลือดเมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้ว พยาบาลผู้เจาะจะกรอกข้อมูลในกระดาษซับเลือดให้สมบูรณ์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ชื่อผู้เจาะ – หน่วยงาน</li> <li>-วัน เดือน ปี ที่ทำการเจาะ</li> <li>-ระบุว่า รับนม หรือยา ATB</li> <li>-ต่างชาติระบุประเทศของมารดาด้วย</li> </ul> <p>อย่าตากบริเวณที่พัดลมเป่าและมีอากาศร้อนมาก เพราะจะทำให้เลือดแห้งติดกับกระดาษจนละลายออกมาในน้ำยาไม่ได้</p> <p>อย่านำไปใส่ซองพลาสติกเพราะถ้าตัวอย่างกระดาษซับเลือดแห้งไม่สนิทจะทำให้เป็นรา การเก็บต้องระวังอย่าให้แมลงสาบหรือหนู มาแตะ อย่าให้ตัวอย่างกระดาษซับเลือดเปียกเพราะถึงแม้จะทำให้แห้งใหม่แล้ว นำส่งหอผู้ป่วย 8/1 เพื่อรวบรวม</p>
5.การตากแห้ง		
6.การเก็บรักษาและการส่งตรวจ		

<p>7.ลักษณะตัวอย่าง กระดาษซับเลือดที่ไม่ สมบูรณ์</p> <p>8.การให้คำแนะนำ มารดาหลังจากเจาะ เลือด</p>	<p>10.การเก็บตัวอย่างเลือดบนกระดาษซับที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นต่อการตรวจวิเคราะห์ถ้าได้ ตัวอย่างกระดาษซับเลือดที่ไม่สมบูรณ์จะทำให้ ผลตรวจผิดพลาดได้ โดยเฉพาะเป็นค่า ปริมาณที่ก้ำกึ่งในการแปลผลว่าผิดปกติ หรือไม่ผิดปกติ</p> <p>11.เมื่อทำการเจาะเลือดเสร็จแล้วนำทารก ส่งคืนมารดาพร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ดูแลบริเวณที่ทำการเจาะเลือด เช่น ปิดทิ้งไว้ ประมาณ 15 นาที ไม่ควรให้เปียกน้ำ หาก ทารกมีเลือดซึมให้มารดารีบแจ้งพยาบาล</p>	<p>ส่งกรมวิทยาศาสตร์ต่อไป</p>
--	---	-------------------------------

**8. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.7)

1. ความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมของบุคลากร
2. บุคลากรให้ความสนใจ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว
3. การดำเนินกิจกรรมไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่เพิ่มภาระงานและไม่เพิ่มเอกสาร
4. บุคลากรสามารถวิเคราะห์ปัญหาจากการปฏิบัติงานและแนวทางการแก้ไขเพื่อให้การปฏิบัติงานราบรื่นยิ่งขึ้น
5. การช่วยกันระดมสมองเสนอความคิดเห็นของผู้ร่วมกิจกรรม
6. การแสดงความคิดเห็นแบบอิสระ ไม่มีผิด ถูก

**9. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

- คู่มือ
  - แผ่นพับ
  - โปสเตอร์
  - โปรแกรมหรือระบบต่างๆ
- หรือ  มีการเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่างๆ ระบุ.....

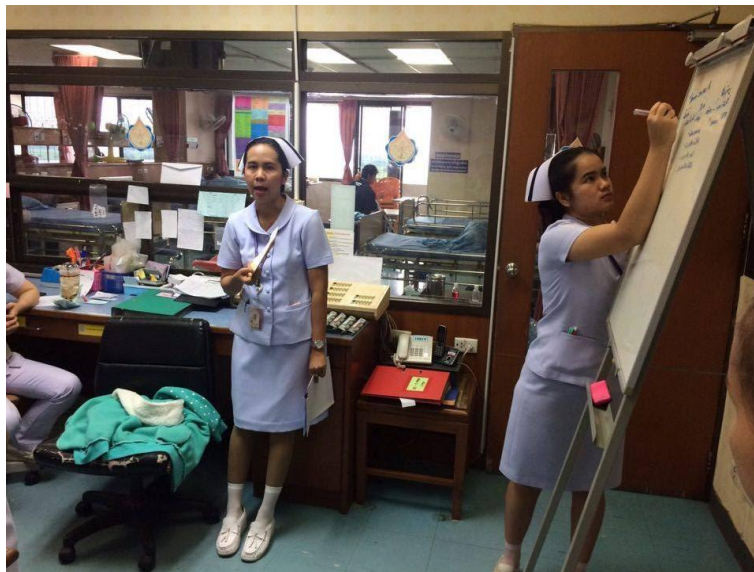
**10. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM**

- 1.ความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันภายในหน่วยงาน
- 2.เห็นความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน
- 3.บุคลากรในหน่วยงานวางแผนวิธีการจัดการความรู้

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง
  - การวิเคราะห์ปัญหา ทหาสาเหตุของปัญหา : จากการปฏิบัติงานได้
  - การวางแผน คิดหาวิธีการแก้ปัญหา : อย่างเป็นระบบ
  - การทำงานเป็นทีม : ในการช่วยกันระดมความคิดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา
2. ท่านคิดว่าเรื่องใดที่ไม่บรรลุ  
ไม่มี
3. ท่านต้องการให้ปรับขั้นตอนใดบ้างในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ไม่มี
4. ท่านสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้อย่างไร  
นำไปพัฒนาต่อยอดเป็น CQI หรืองานวิจัยได้ต่อไป

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ภาพประกอบการทำกิจกรรม (ต่อ)





(นางสาวสุชาติ เกษสุวรรณ)  
หัวหน้าหน่วยงานงานการพยาบาลพิเศษ 8/1

(นางสาวศิณัฐชานันท์ วงษ์อินทร์)  
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด- นรีเวชกรรม 8/2

(ดร.สมสมัย สุธีรคานต์)  
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายการพยาบาล